



**BERBAGAI FAKTOR RISIKO *HOST* DAN LINGKUNGAN
TERHADAP KEJADIAN HIV/AIDS PADA
IBU RUMAH TANGGA
(Studi di RSUD Jayapura dan RSUD Abepura, Papua)**

TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Epidemiologi**

OLEH:

**YARTIN PARANTA
30000315410006**

**PROGRAM STUDI MAGISTER EPIDEMIOLOGI
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

DEKLARASI ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yartin Paranta

NIM : 30000315410006

Alamat : BTN Harapan Indah RT 001/RW 003, Nolakla, Sentani Timur
Kabupaten Jayapura, Papua

Dengan ini menyatakan bahwa:

- a. Karya tulis saya, tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (magister), baik Universitas Diponegoro maupun di Perguruan Tinggi lain.
- b. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali Tim Pembimbing dan para Narasumber.
- c. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku asli serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh, dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Diponegoro Semarang.

Semarang, April 2018
Yang membuat pernyataan

Yartin Paranta, S.KM.
NIM. 30000315410006

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yartin Paranta
NIM : 30000315410006
Program Studi : Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro
Tempat Tanggal Lahir : Jayapura, 20 Juli 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : BTN Harapan Indah, Kel. Nolakla, Sentani Timur,
Kabupaten Jayapura, Papua
Email : yartinparanta@gmail.com
No. Telp/HP : 085254313626

Riwayat Pendidikan
Tahun 1997 - 2003 : SD YPPK Gembala Baik Abepura
Tahun 2003 - 2006 : SMP YPPK Santo Paulus Abepura
Tahun 2006 - 2009 : SMA Negeri 1 Jayapura
Tahun 2009 - 2013 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Cenderawasih
Tahun 2015- 2018 : Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian tesis. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan penelitian ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Purwanto, DEA, selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro.
2. dr. M. Sakundarno Adi, MD., MSc., PhD., selaku ketua program studi Magister Epidemiologi Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro.
3. Prof. Dr. dr. Suharyo Hadisaputro, Sp.PD-KPTI, FINASIM sebagai dosen pembimbing utama atas saran dan masukan dalam pengerjaan penelitian tesis ini.
4. Dr. dr. Muchlis A.U Sofro, Sp.PD-KPTI, FINASIM sebagai dosen pembimbing pendamping atas saran dan kritik perbaikan sehingga dapat terselesaikannya penelitian tesis ini.
5. Dr. drg. Henry Setyawan S., MSc selaku narasumber yang selalu memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun demi perbaikan.
6. drg. Zahroh Shaluhiah, MPH, PhD selaku narasumber yang selalu memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun demi perbaikan.
7. drg. Josef Rinta, M.Kes selaku Direktur RSUD Jayapura yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian.
8. dr. Nikodemus Barends, M.Kes selaku Direktur RSUD Abepura yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian.
9. Suster Siti dan Suster Martha yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk menjadi enumerator dalam penelitian ini.

10. Teman-teman seperjuangan dari Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro angkatan 2015 yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan inspirasi, bantuan, dorongan dan semangat dalam menyelesaikan penelitian.
11. Para Dosen beserta staff Tata Usaha Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro.
12. Kedua orang tua tercinta Bapak Yosep Paranta dan Mama Alfrida Bemba yang telah memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan pendidikan di Universitas Diponegoro.

Penulis menyadari bahwa penelitian tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangatlah diharapkan guna lebih sempurnanya penelitian tesis ini. Akhirnya Penulis berharap penelitian tesis ini dapat bermanfaat, dan menambah khasanah pengetahuan bagi pembaca pada umumnya, dan bagi Penulis khususnya.

Semarang, April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DEKLARASI ORISINALITAS.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH.....	xiv
ABSTRAK.....	xvii
ABSTRACT.....	xviii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Rumusan Masalah.....	9
D. Orisinalitas Penelitian.....	11
E. Tujuan Penelitian.....	14
F. Manfaat Penelitian.....	16

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian dan Etiologi HIV/AIDS.....	17
B. Epidemiologi HIV/AIDS.....	18
C. Patogenesis HIV/AIDS.....	19
D. Penularan HIV/AIDS.....	22
E. Diagnosis dan Pemeriksaan HIV.....	24
F. Manifestasi Klinis HIV/AIDS.....	28
G. Derajat Stadium HIV/AIDS.....	31
H. Faktor Risiko HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga.....	32
1. <i>Agent</i>	32
2. <i>Host</i>	32
a. Usia.....	32
b. Suku.....	33
c. Agama.....	34
d. Tingkat Pendidikan.....	34
e. Kemandirian Ekonomi.....	35
f. Infeksi Menular Seksual.....	37
g. Jumlah Pasangan Seksual.....	38
h. Perilaku <i>Multiple Sex Partners</i>	39
i. Jumlah Pernikahan.....	39
j. Aktivitas Seks Kombinasi.....	40

k. Kebiasaan Minum Alkohol.....	40
l. Kekerasan.....	41
m. Penggunaan Narkoba Suntik.....	43
n. Penggunaan Tato.....	43
o. Penggunaan Alat Cukur Bersama Suami.....	43
p. Penggunaan Aksesoris Vagina.....	44
3. Lingkungan	
a. Umur Suami.....	44
b. Suku Suami.....	45
c. Agama Suami.....	45
d. Tingkat Pendidikan Suami.....	46
e. Riwayat HIV pada Suami.....	47
f. Riwayat IMS pada Suami.....	47
g. Sirkumsisi pada Suami.....	47
h. Penggunaan Narkoba Suntik.....	48
i. Penggunaan Tato.....	49
j. Penggunaan Aksesoris Penis.....	49
k. Konsistensi Penggunaan Kondom.....	51
l. Pekerjaan Suami.....	51
m. Mobilitas Suami.....	52
n. Tingkat Pendapatan Suami.....	52
o. Jumlah Pernikahan Suami.....	53
p. Budaya Seks Antri.....	53
I. Pencegahan HIV/AIDS.....	54
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Teori.....	56
B. Kerangka Konsep.....	58
C. Hipotesis.....	60
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	62
B. Populasi dan Sampel.....	63
C. Variabel Penelitian.....	69
D. Definisi Operasional.....	71
E. Alur Penelitian.....	75
F. Teknik Pengumpulan Data.....	77
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	81
H. Tempat dan Waktu Penelitian.....	84
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	85
B. Karakteristik Populasi Studi.....	87
C. Karakteristik Responden.....	88
D. Analisis Bivariat Variabel Independen.....	91
E. Analisis Multivariat.....	96

BAB VI PEMBAHASAN

A. Variabel yang Terbukti sebagai Faktor Risiko.....	106
B. Variabel yang Tidak Terbukti sebagai Faktor Risiko.....	114
C. Keterbatasan Penelitian.....	124

BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	127
B. Saran.....	128

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.Tabel	Judul Tabel	Hal
1.1	Penelitian Sebelumnya Mengenai Faktor Risiko Kejadian HIV/AIDS pada Ibu rumah tangga	11
2.1	Definisi Kasus Infeksi HIV Menurut WHO	17
2.2	Kriteria untuk Diagnosis HIV Lanjut (Termasuk AIDS) untuk Pelaporan.....	18
4.1	Definisi Operasional.....	71
4.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	79
4.3	Distribusi Faktor Risiko pada Kelompok Kasus dan Kontrol	82
5.1	Jumlah Kunjungan Konseling dan Tes HIV per Layanan di Kota Jayapura Tahun 2016.....	86
5.2	Distribusi Karakteristik Responden di Klinik VCT RSUD Jayapura dan RSUD Abepura Kota Jayapura, Papua.....	88
5.3	Distribusi Karakteristik Suami Responden di Klinik VCT RSUD Jayapura dan RSUD Abepura Kota Jayapura, Papua	89
5.4	Analisis Bivariat Variabel Independen.....	92
5.5	Kandidat Analisis Multivariat.....	97
5.6	Hasil Analisis Regresi Logistik.....	98
5.7	Distribusi Besar Faktor Risiko <i>Host</i> dan Lingkungan Terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Ibu rumah tangga.....	105

DAFTAR BAGAN

No.Bagan	Judul Bagan	Hal
3.1	Kerangka Teori Kejadian HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga	57
3.2	Kerangka Konsep Penelitian Kejadian HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga.....	59
4.1	Rancangan Penelitian <i>Case-control</i> Kejadian HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga.....	62
4.2	Alur Seleksi Sampel Penelitian.....	65
4.3	Alur Penelitian.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	I	<i>Ethical Clearance</i>
Lampiran	II	<i>Informed Consent</i>
Lampiran	III	Surat Ijin Penelitian
Lampiran	IV	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran	V	Kuesioner
Lampiran	VI	Hasil Analisis Data
Lampiran	VII	Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ARV	: Antiretroviral
CD4	: <i>Cluster of Differentiation 4</i>
CI	: <i>Confident Interval</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
ELISA	: <i>Enzyme Linked Immunosorbent Assay</i>
gp120	: Glikoprotein 120
gp41	: Glikoprotein 41
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
RR	: <i>Rasio Prevalence</i>
STBP	: Survei Terpadu Biologi dan Perilaku
STHP	: Survei Terpadu HIV dan Perilaku
UNAIDS	: <i>United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
VCT	: <i>Voluntary Conseling Test</i>
WB	: <i>Western Blot</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

Afinitas	: Sejauh mana suatu substansi cenderung ingin mengikat dengan yang lain.
AIDS	: Sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia setelah sistem kekebalannya dirusak oleh virus.
Angular cheilitis	: Radang pada salah satu atau kedua sudut mulut yang ditandai dengan adanya eritema, fissure, deskuamasi dan rasa nyeri. Lesi ini sering terjadi akibat koinfeksi <i>Candida</i> dan <i>Staphylococcus aureus</i> . Angular cheilitis merupakan salah satu dari tujuh lesi oral yang sangat terkait dengan infeksi HIV.
Antibodi	: Zat yang dibentuk dalam darah untuk memusnahkan bakteri, virus atau mikroba lain.
Antigen	: Zat asing, semacam bagian dari protein yang dihasilkan oleh bakteri atau virus.
ARV	: Obat yang digunakan untuk mengobati retrovirus seperti HIV, untuk menghambat perkembangbiakan.
Asimtomatik	: Keadaan tanpa gejala. Berkaitan dengan HIV, istilah ini biasanya dipakai untuk menggambarkan orang yang hasil tes HIV-nya positif, tetapi tidak menunjukkan gejala klinis. Orang yang HIV-positif masih dapat menyebarkan penyakit itu bahkan saat mereka mengalami fase asimtomatik.
CD4	: Bagian sel darah putih yang dipakai oleh HIV untuk mereplikasi dan kemudian dibunuhnya. Jumlah CD4 mencerminkan kesehatan sistem kekebalan tubuh.
CCR5	: Koreseptor yang ada di permukaan sel CD4, yang dibutuhkan oleh HIV untuk berikatan dengan sel limfosit T.
Dermatitis Seboroik	: Penyakit kulit yang sering menyerang pasien HIV/AIDS. Dicirikan oleh sisik yang lepas, berminyak atau kering, berwarna putih sampai kuning-kuningan, dengan atau tanpa kulit yang merah.
DNA	: Rantai molekul yang terdapat pada gen (plasma pembawa sifat keturunan) dalam inti sel, yang membawa informasi genetik sehingga memungkinkan sel menggandakan diri.
ELISA	: Tes laboratorium yang sangat peka untuk menentukan ada atau tiadanya antibodi terhadap HIV dalam darah atau

cairan tubuh lain.

Ensefalitis	: Radang otak diakibatkan oleh beberapa infeksi oportunistik.
gp120	: Salah satu protein yang menonjol dari permukaan HIV dan mengikat pada reseptor CD4 di sel limfosit T.
gp41	: Salah satu protein yang menonjol dari permukaan HIV dan menyatukan HIV dengan sel limfosit T sel CD4.
Herpes simpleks	: Infeksi virus yang menyebabkan luka pada kelamin atau sekitar mulut.
Herpes zoster	: Penyakit kulit akibat virus varisela zoster.
HIV	: Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang kemudian dapat menimbulkan AIDS.
Immunologis	: Berkaitan dengan kekebalan tubuh.
Infeksi akut	: Infeksi yang terjadi pada minggu-minggu pertama setelah tertular.
Infeksi laten	: Infeksi yang tidak aktif di dalam tubuh untuk beberapa bulan atau tahun tetapi dapat muncul kembali.
Infeksi kronis	: Infeksi yang berlangsung lambat dan terjadi bertahun-tahun
Kandidiasis oral	: Salah satu infeksi oportunistik yang disebabkan oleh jamur patogen dengan genus <i>Candida</i> dan paling sering ditemukan pada pasien HIV/AIDS
Kaposi's Sarkoma	: Tumor yang disebabkan oleh virus <i>human herpesvirus</i> . Lesi Sarkoma Kaposi berbentuk nodul atau bisul yang berwarna merah, ungu, coklat atau hitam, dan biasanya bersifat <i>papular</i> .
Limfosit	: Sel darah putih yang bertugas bagi pertahanan kekebalan tubuh. Ada di dalam darah dan getah bening.
Masa jendela	: Tenggang waktu antara masuknya HIV ke dalam tubuh seseorang dengan munculnya antibodi terhadap virus tersebut. Tenggang waktu biasanya antara satu sampai enam bulan. Pada masa ini, hasil tes antibodi adalah negatif.
Non-reaktif	: Hasil tes HIV yang tidak (belum) menunjukkan bukti infeksi.
Oral hairy leukoplakia	Lesi putih, tidak berbatas jelas, berkerut, menonjol pada tepi lateral lidah dan berkaitan dengan infeksi HIV. Lesi awal tampak sebagai plak vertikal, putih, besar pada tepi lateral lidah, dan umumnya bilateral. Lesi-lesi tersebut

dapat menutup permukaan lateral dan dorsal lidah, meluas ke mukosa pipi dan palatum.

PCR	: Teknik laboratorium sensitif yang bisa mendeteksi dan menghitung viral load dalam darah.
Provirus	: Bahan genetik HIV yang dipadukan dalam DNA sel induk (mis. sel CD4).
Reaktif	: Hasil tes antibodi HIV yang menunjukkan ada infeksi.
Reseptor	: Penerima yang menonjol pada permukaan sel (mis. CD4).
Replikasi	: Proses virus menggandakan diri.
Retrovirus	: HIV dan virus lain yang membawa materi genetiknya dalam bentuk RNA dan yang memiliki enzim reverse transcriptase. Seperti virus lain, HIV bereplikasi di dalam sel. Retrovirus memakai reverse transcriptase untuk mengubah RNA-nya menjadi DNA, yang kemudian bersatu di dalam DNA sel tubuh.
Reverse transcriptase	: Enzim yang dibutuhkan HIV untuk mengubah bahan genetik (RNA) menjadi DNA
RNA	: Asam ribonukleik, bahan genetik.
Sel-T	: Beberapa jenis limfosit dalam sistem kekebalan tubuh, termasuk sel CD4 dan CD8.
Sensitivitas	: Terkait dengan tes HIV, daya menemukan antibodi. Suatu tes dengan sensitivitas tinggi akan sedikit sekali menghasilkan pemeriksaan negatif palsu.
Serokonversi	: Saat status orang yang baru tertular mengubah dari antibodi-negatif dalam darah menjadi antibodi-positif.
Sindrom wasting	: Kehilangan berat badan yang parah pada Odha hingga otot menjadi kisut, yang bisa terjadi meskipun tidak ada infeksi lainnya. Berat badan yang hilang bisa lebih dari 10% dari berat badan semula.
Spesifitas	: Terkait dengan tes HIV, daya yang membedakan antibodi HIV dari antibodi lain. Suatu tes dengan spesifitas tinggi akan sedikit sekali menghasilkan pemeriksaan positif palsu.
Sistem kekebalan tubuh	: Sistem dalam tubuh yang seharusnya melindungi kita terhadap infeksi.
Toksoplasmosis	: Infeksi Opportunistik yang disebabkan oleh protozoa <i>Toxoplasma gondii</i> .
Virion	Bibit virus yang berada secara bebas di luar sel induk.

ABSTRAK

BERBAGAI FAKTOR RISIKO *HOST* DAN LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN HIV/AIDS PADA IBU RUMAH TANGGA (Studi di RSUD Jayapura dan RSUD Abepura, Papua)

Yartin Paranta¹, Suharyo Hadisaputro¹, Muchlis A.U Sofro²,
Henry Setyawan¹, Zahroh Shaluhiah³

Latar Belakang : Hasil STBP 2013 melaporkan bahwa prevalensi HIV di Papua telah mencapai 2,3 % pada populasi umum dan pola penyebaran HIV telah menempatkan Ibu rumah tangga sebagai salah satu populasi berisiko. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan berbagai faktor *host* dan lingkungan merupakan faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS pada Ibu rumah tangga.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain studi *case control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah subyek sebanyak 100 responden yang terdiri atas 50 kasus dan 50 kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kasus adalah Ibu rumah tangga dengan hasil pemeriksaan positif HIV. Kontrol Ibu rumah tangga dengan hasil pemeriksaan negatif HIV. Analisis data menggunakan regresi logistik.

Hasil : Faktor *host* yang terbukti sebagai faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS pada Ibu rumah tangga adalah memiliki jumlah pasangan seksual ≥ 2 orang selama hidup (AOR=3,42; 95 % CI= 1,15-10,18), memiliki riwayat infeksi menular seksual selama menikah (AOR= 3,63; CI= 1,18-11,20), dan umur $> 25 - \leq 30$ tahun (AOR=3,82; 95 % CI=1,37-10,65), sedangkan faktor lingkungan yaitu suami memiliki riwayat HIV (AOR=5,97; 95 % CI= 2,13-16,76) dan suami tidak sirkumsisi (AOR=3,20; 95 % CI= 1,09-9,35). Faktor yang terbukti bukan sebagai faktor risiko adalah melakukan seks kombinasi, penggunaan tato, penggunaan narkoba suntik, penggunaan aksesoris vagina, penggunaan aksesoris penis, penggunaan alat cukur bersama, konsistensi penggunaan kondom dan seks antri.

Simpulan : Faktor *host* dan lingkungan yang terbukti sebagai faktor risiko adalah jumlah pasangan seksual ≥ 2 selama hidup, memiliki riwayat infeksi menular seksual selama menikah, umur $> 25 - \leq 30$ tahun, suami memiliki riwayat HIV dan suami tidak melakukan sirkumsisi.

Kata Kunci : Host, lingkungan, HIV/AIDS, ibu rumah tangga

¹ Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro

² RSUP Dr. Kariadi Semarang

³ Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro

ABSTRACT

HOST AND ENVIRONMENTAL RISK FACTORS ASSOCIATED WITH HIV/AIDS OCCURRENCE IN HOUSEWIVES (Study at RSUD Jayapura and RSUD Abepura, Papua)

Yartin Paranta¹, Suharyo Hadisaputro¹, Muchlis A.U Sofro²,
Henry Setyawan¹, Zahroh Shaluhiah³

Background: The result of STBP 2013 recorded that the prevalence of HIV in Papua had increased 2,3 % in common population and the pattern of HIV transmission presented that housewives are prone to the risk. The research was aimed to confirm that various host and environmental factors are risk factors associated with HIV/AIDS in housewives.

Method: The research was based on *case control* study design. Sampling technique used purposive sampling with the subjects involved were 100 respondents consisting 50 cases and 50 controls meeting the criteria of inclusion and exclusion. The cases were housewives with positive result of HIV test. The controls were housewives with negative results of HIV test. The data were analyzed using logistic regression.

Result: Host factor contributing to risk factors associated with HIV/AIDS in housewives are lifetime sexual partners more than one partners (AOR=3,42; 95 % CI= 1,15-10,18), have history sexually transmitted disease (AOR= 3,63; CI= 1,18-11,20), and aged > 25 - ≤ 30 years (AOR=3,82; 95 % CI=1,37-10,65), while environmental factors are have spouse with history of HIV (AOR=5,97; 95 % CI= 2,13-16,76) and have uncircumcised husband (AOR=3,20; 95 % CI= 1,09-9,35). Factors that are proven not as risk factors are perform combined sexual activity, using tattoos, injecting drug use, use of vaginal accessories, use of penis accessories, sharing razor, consistency of condom use and sequential sex.

Conclusion: Host and environmental factor contributing to risk factors associated with HIV/AIDS in housewives are lifetime sexual partners more than one partners, have history sexually transmitted disease, have aged > 25 - ≤ 30 years, have spouse with history of HIV and have uncircumcised husband.

Keywords: Host, environmental, HIV/AIDS, housewives

¹ Postgraduate Program Universitas Diponegoro

² RSUP Dr. Kariadi Semarang

³ Health Promotion Magister Program Universitas Diponegoro